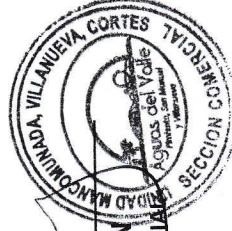


SERVICIOS PRESTADOS POR AGUAS DEL VALLE VILLANUEVA, CORTES

No.	SERVICIOS PRESTADOS	REQUISITOS	PROCEDIMIENTO	FORMATO	TASAS Y DERECHOS
1	CONEXIÓN DE AGUA POTABLE	HOJA DE MANTENIMIENTO DE CATASTRO MUNICIPAL COPIA DE IDENTIDAD	LLEVAR AL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO SOLICITUD PARA LA APROBACION DE LA MISMA , DESPUES DE REALIZAR SU PAGO SON 8 DIAS HABILES	FORMATO INDIVIDUAL	Ips 1,000.00 DOMESTICO Ips 1,500.00 COMERCIAL
2	CONEXIÓN DE ALCANTARILLADO SANITARIO	HOJA DE MANTENIMIENTO DE CATASTRO MUNICIPAL COPIA DE IDENTIDAD	LLEVAR AL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO SOLICITUD PARA LA APROBACION DE LA MISMA , DESPUES DE REALIZAR SU PAGO SON 8 DIAS HABILES	FORMATO INDIVIDUAL	Ips 2,000.00
3	CASA DESAHHBITADA	HISTORICO DE LECTURA DE LA E.E.H	10 DIAS PARA DAR SOLUCION A LA INSPECCION	FORMATO INDIVIDUAL	


LUZ MARIA GREEN
 JEFE DE DEPTO. COMERCIAL
 AGUAS DEL VALLE





AGUAS DEL VALLE



Unidad Mancomunada Intermunicipal Prestadora
de los Servicios de Agua y Saneamiento
para los Municipios de Pimienta, San Manuel y Villanueva

SOLICITUD DE CONEXIÓN AGUA POTABLE

YO _____ CON NUMERO DE IDENTIDAD

_____ SOLICITO A LA EMPRESA AGUAS DEL VALLE LA CONEXIÓN
DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE, SUJETANDOME A LO ESTABLECIDO EN EL
REGLAMENTO DE LA ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS BASICAS EN LAS NORMAS Y
PROCEDIMIENTOS.

FECHA DE SOLICITUD: DIA: _____ MES: _____ DEL AÑO: _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO _____

CASA APARTAMENTOS CUARTOS LOCALES

PERMISO DE CONSTRUCCION N° _____

VALOR DEL PERMISO DEL PEGUE: LPS. _____ FECHA DE PAGO _____

DIRECCION: B° _____ COL. _____ ALDEA _____

CLAVE CATASTRAL: _____ ZONA: URBANA RURAL

REFERENCIAS _____

DIAMETRO DE CONEXIÓN: ½" ¾" 1" ABONADO N° | _____

INSTALACION MICRO MEDIDOR: SI NO

N° CELULAR: _____ RECIBO DE PAGO: _____

FIRMA DEL RECEPTOR

FIRMA DEL SOLICITANTE

V°B° JEFE DEPTO. AGUA POTABLE



AGUAS DEL VALLE



Unidad Mancomunada Intermunicipal Prestadora
de los Servicios de Agua y Saneamiento
para los Municipios de Pimienta, San Manuel y Villanueva

SOLICITUD DE CONEXIÓN ALCANTARILLADO SANITARIO

YO _____ CON NUMERO DE IDENTIDAD

_____ SOLICITO A LA EMPRESA AGUAS DEL VALLE LA CONEXIÓN
DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO, SUJETANDOME A LO ESTABLECIDO EN
EL REGLAMENTO DE LA ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS BASICAS EN LAS NORMAS Y
PROCEDIMIENTOS.

FECHA DE SOLICITUD: _____ DE _____ DEL AÑO _____.

PROPIETARIO DEL INMUEBLE _____

CASA APARTAMENTOS CUARTOS LOCALES

DIRECCION: B° _____ COL. _____ ALDEA _____

REFERENCIAS _____

VALOR DEL PERMISO DEL PEGUE: LPS. _____ FECHA DE PAGO _____

ZONA: RURAL URBANA

CLAVE CATASTRAL: _____ ABONADO N° _____

DIAMETRO DE CONEXIÓN: 4" 6" 8" PULGADAS _____

N° CELULAR: _____ RECIBO DE PAGO: _____

OTROS: _____

FIRMA DEL RECEPTOR

FIRMA DEL SOLICITANTE

GERENCIA TECNICA

V°B° JEFE DEPTO. ALCANTARILLADO SANIT.

Aguas del Valle

AGUAS DEL VALLE, VILLANUEVA

ORDEN DE TRABAJO

No. 63928

Fecha de Emisión: 18/10/2017
Número de Cuenta: GO444V-20-13-1
Nombre del cliente: MARTINEZ PINEDA VICTOR MANUEL
Número de Medidor: A12N037558
Dirección: 2 Av. 1 C. N.E. BO. FCO. MORAZAN

Tel. : _____

Identidad : _____

SALDO A LA FECHA:

291.00

Descripción de la Orden de Trabajo:

24 INSPECCION CUARTOS DESHABITAD

REPORTA EL ABONADO QUE ESTOS CUARTOS ESTARAN DESHABITADOS POR TIEMPO INDEFINIDO POR LO QUE SOLICITA INSPECCION PARA CORROBORAR FAVOR TRAER EL INFORME CON SUS RESPECTIVAS FOTOS

ULTIMO PAGO REALIZADO

0.00

FECHA DEL ULTIMO PAGO:

//

Descripción del Trabajo Realizado:

Documentacion Presentada :

Const.de Control Tributario Const. de Patronato Historial de ENEE Hoja de M. Catastro/M Ultimo Recibo de pago S.P

Firma del Receptor
Aguas del Valle

Nombre del Solicitante

Nombre y firma de la
Persona que lo atendio

En fe de lo cual firmamos el presente informe de inspeccion y de trabajo Realizado a los _____ dias del mes de _____
del año _____.

Firma del Empleado
que realizo el trabajo
o inspeccion

Vo.Bo.y sello del Jefe de Oficina.
correspondiente

Hora: _____

WENDY.L

AGUAS DEL VALLE, VILLANUEVA
ORDEN DE TRABAJO

No. 63928

Fecha de Emisión: 18/10/2017

Emitida por: WENDY.L

Cliente: **GO444V-20-13- MARTINEZ PINEDA VICTOR MANUEL**

Ordenada por: WL

Dirección: 2 Av. 1 C. N.E. BO. FCO. MORAZAN

Ruta: 21-023 Ciclo: 21 Sec.: 01440

Número de Medidor: A12N037558

Telefono: 9623-6867

Total Deuda: 291.00

24 INSPECCION CUARTOS DESHABITAD

REPORTA EL ABONADO QUE ESTOS CUARTOS ESTARAN DESHABITADOS POR TIEMPO INDEFINIDO POR LO QUE SOLICITA INSPECCION PARA CORROBORAR FAVOR TRAER EL INFORME CON SUS RESPECTIVAS FOTOS

Persona que solicita

Descripción del Trabajo Realizado:

Estado del Medidor:

Lectura Actual:

Numero de Personas que se abastecen: 0 Numero de viviendas: 0

Otras Observaciones:

EN LA INSPECCION REALIZADA SE COMPROBO QUE HAY #4 CUARTOS, DOS (2) SE COMPROBARON DESHABITADOS, # 1(UNA) LO USAN COMO BODEGA, #1 NO SE LE PUEDE TOMAR FOTOGRAFIAS POR DENTRO POR QUE NO TENIAN LLAVE DEL CUARTO.

EJECUTADA: JORGE RAMON LOPEZ

Nota: En caso de investigación si tiene servicio de agua indicar el número de medidor de que se abastece

Nombre de la Persona que lo Atendio

Ejecutador por:

Hora: 0.00

Fecha de Cancelación: 19/10/2017

Cancelado por: KARLA.H